Gafumigatodo
GABRIEL TORRES JIMNEZ - NIT.12.225.131-7
Fumigación y control integral para toda clase de plagas. Insectos y roedores
Autorizado por la secretaria de salud del Tolima según resolución no. 004195 de 2025

Espinal Tolima, Junio 24 de 2026

INFORME TECNICO No.2 DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES (MIV) PARA INSECTOS RASTREROS, VOLADORES Y CONTROL DE ROEDORES PLAGA (RATAS Y RATONES)

Señores(as):
HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. ORTEGA
Ortega- Tolima

Ref: INFORME TENICO No.2 DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES (MIV) PARA INSECTOS RASTREROS, VOLADORES Y CONTROL DE ROEDORES PLAGA (RASTA Y RATONES) – FUMIGACION REALIZADO AL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. ORTEGA TOLIMA - SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 042-2026 DE FECHA FEBRERO 22 DE 2026

Continuando con la programación concertada con el Hospital San José E.S.E de Ortega Tolima y las directrices impartidas por la doctora **Stefany Juliet Villanueva** almacenista general de la institución hospitalaria; quien el él día sábado veinte (20) del mes de junio del año 2026 me presto apoyo, acompañamiento y supervisó todo el trabajo de manejo integrado de vectores (MIV) realizado y la fumigación en todas la áreas e instalaciones internas y externas de la institución hospitalaria como se detalla a continuación:

Área de consulta externa como: Capilla, laboratorio clínico, enfermería, odontología, rayo X, estadística, consultorios en general, oficina de promoción y prevención, vacunación, farmacia, unidades sanitarias en general, casa médica, dependencias ubicadas en el sótano como: Archivos documentales, sistemas, lavandería, área de almacenamiento de residuos ordinarios y peligrosos, depósitos de cadáveres áreas comunes internas y externas, área administrativa Piso 2 entre otras, para el control de vectores transmisores de enfermedades de interés en salud pública como el dengue, fiebre amarilla, zika, chikungunya y demás insectos rastreros y voladores perjudiciales para la salud humana;
Se realizó control larvario con temephos al tanque bajo (alberca) para prevenir los criaderos del zancudo Aedes aegypti transmisor del dengue, fiebre amarilla, zika y chikungunya y también se realizó el control de roedores plaga (ratas y ratones) en todas las dependencias y áreas de la institución Hospitalaria.

INSECTICIDA UTILIZADO:

1). Para el control de insectos rastreros y voladores se aplicó Insecticida piretroide K-Murder 10 SC de uso en salud pública, autorizado por el ministerio de salud y la protección social, recomendado por la OMS y OPS para el control de vectores de interés en salud Publica.

2). Para el control larvario y prevención de los criaderos del zancudo Aedes aegypti vector del de dengue, fiebre amarilla, zika y chikungunya, se aplico temephos (abate) en el tanque bajo (alberca) de almacenamiento agua.

3). Para el control de roedores plaga (ratas y ratones) se utilizo rodenticida anticoagulante de segunda generación, klerat en pellets y bioques parafinados, de acuerdo al diagnóstico epidemiológico.

EQUIPOS UTILIZADOS:

Equipo de espalda a motor Motomochila con dispositivo con dispositivo ULV Y y maquina manual X-Pert Hudson como lo ordena el Ministerio de Salud y Protección Social para el logro de mayor eficacia en el control de Insectos plaga y poder garantizar que no exista riesgo para la salud de la comunidad en general.

Anexo:
1. Un (1) certificado del Manejo Integrado de Vectores (MIV) de las actividades ejecutadas .
2. Tres (03) folios de soporte fotográfico del control de plagas realizado - fumigación

.

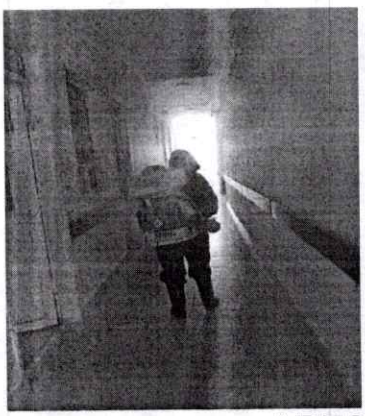
Cordial Saludo,

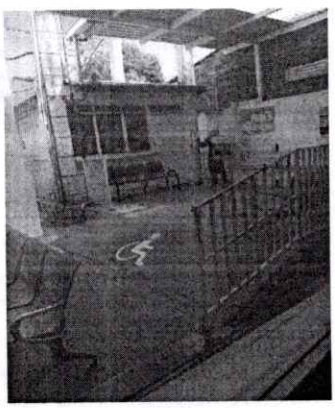
GABRIEL TORRES JIMENEZ
C.C.No.12.225.131 de Pitalito-
Contratista - representante Legal
Técnico en Salud Pública
T.P. No.3423

Gafumigatodo
GABRIEL TORRES JIMNEZ - NIT.12.225.131-7
Fumigación y control integral para toda clase de plagas. Insectos y roedores
Autorizado por la secretaria de salud del Tolima según resolución no. 004195 de 2025

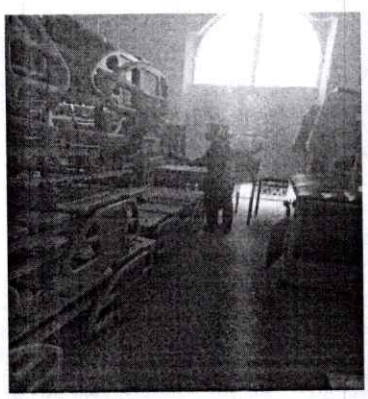
SOPORTE FOTOGRAFICO MANEJO INTEGRADO DE VECTORES (MIV) - FUMIGACION REALIZADA EL 20-06-2026 AL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E ORTEGA- TOLIMA

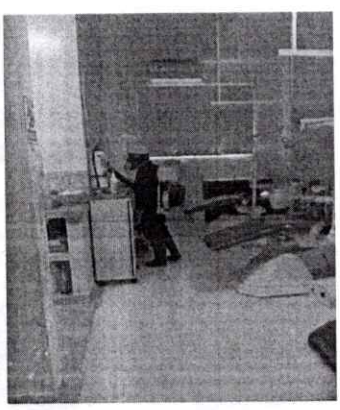
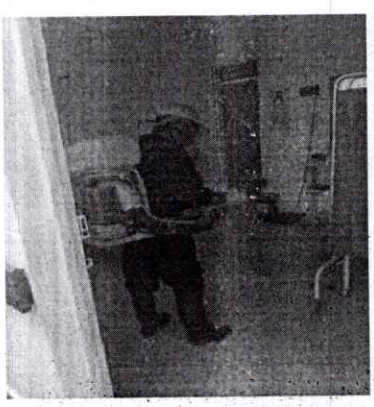
PASILO Y AREA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA





AREAS CONSULTA EXTERNA



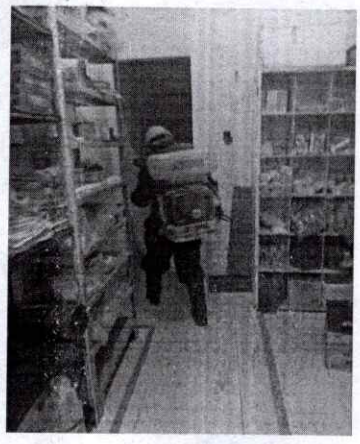


Espinal: Manzana B casa No.2 barrio la Cascada Celular 3115391624 - 3164947997
E.mail: gafumigatodo@yahoo.es

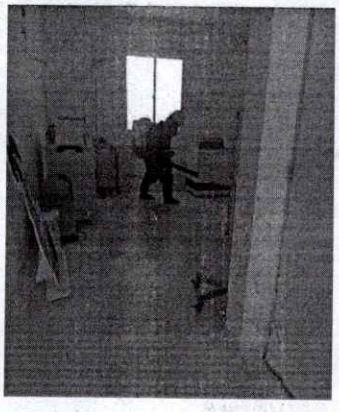
Gafumigatodo
GABRIEL TORRES JIMNEZ - NIT.12.225.131-7
Fumigación y control integral para toda clase de plagas. Insectos y roedores
Autorizado por la secretaria de salud del Tolima según resolución no. 004195 de 2025

AREAS CONSULTA EXTERNA

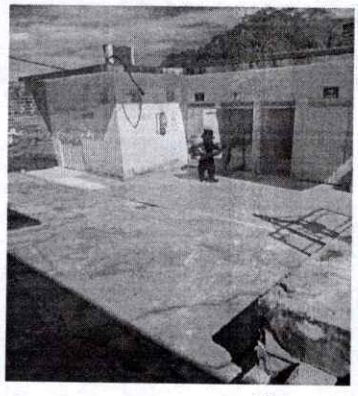
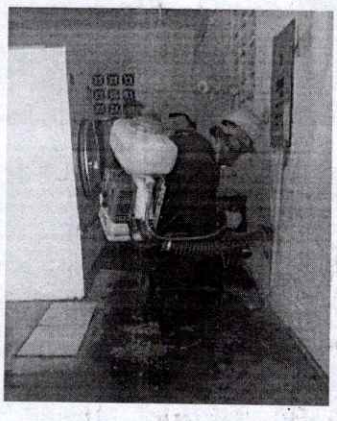
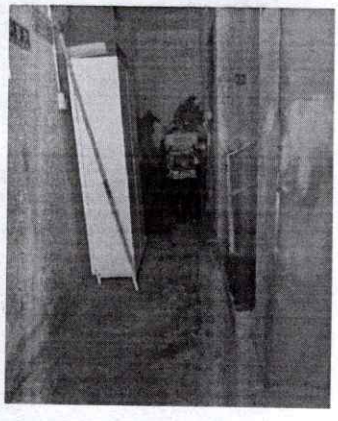




AREA DE URGENCIAS EN REMODELACION


PATIO INTERNO Y LAVANDERIA

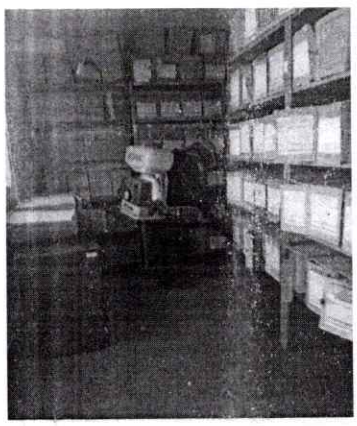
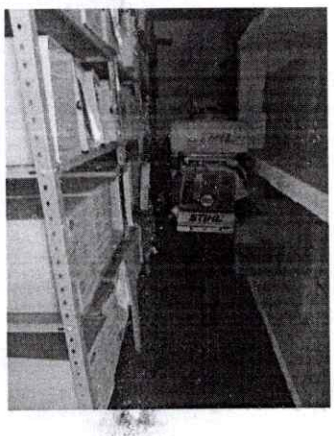
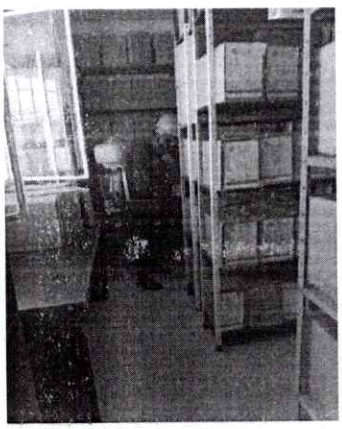




Espinal: Manzana B casa No.2 barrio la Cascada Celular 3115391624 - 3164947997
E.mail: gafumigatodo@yahoo.es

Gafumigatodo

GABRIEL TORRES JIMNEZ - NIT.12.225.131-7
Fumigación y control integral para toda clase de plagas. Insectos y roedores
Autorizado por la secretaria de salud del Tolima según resolución no. 004195 de 2025

AREA DE ARCHIVO

CASA MEDICA Y AREA EXTERNA URGENCIAS






Cordialmente,

GABRIEL TORRES JIMENEZ
C.C. 12.225.131 de Pitalito Huila
Contratista - representante Legal
Técnico en Salud Pública
T.P. No.3423

Espinal: Manzana B casa No.2 barrio la Cascada Celular 3115391624 - 3164947997
E.mail: gafumigatodo@yahoo.es

Gafumigatodo

GABRIEL TORRES JIMNEZ - Nit.12.225.131-7
Fumigación y control integral para toda clase de plagas. Insectos y roedores.
Autorizado por la Secretaria de salud del Tolima mediante resolución No.004195 de 2025

CERTIFICADO DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES (MIV) MEDIANTE CONTROL QUIMICO, CONFORME AL LINEAMIENTO NACIONAL VIGENTE (MSPS-2025) REALIZADO AL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E – ORTEGA TOLIMA

Fecha: 20/06/2026
Razón Social: HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL 1 - ORTEGA TOLIMA
Dirección: Calle 6 No.3-25
Representante legal: DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
NIT: 890.700.967-1

MANEJO INTEGRADO DE VECTORES (MIV)
Servicio Prestado: CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS-QUIMICO -FUMIGACION
Producto Utilizado: MURDER 10 SC Ingrediente Activo: **CIPERMETRINA**
Categoría: III **Dosis:** 06 ml x litro de solvente
Áreas de aplicación: Periférica o Peri-institucional, patio interno y externo, parqueadero; área casa medica. **Método utilizado:** Fumigación espacial y aspersión ULV- (ultra bajo volumen) **Áreas de aplicación:** Intrainstitucional, administrativa y demás donde no haya servicios de observación, urgencias, almacenamiento de medicamentos, biológicos o similares: **Método utilizado**: Rociado con insecticida de acción residual.
Plagas a controlar: Insectos rastreros y voladores
CONTROL DE ROEDROES PLAGA
Servicio Prestado: Desratización
Producto Utilizado: Klerat Pellets, **Ingrediente activo**: Brodifacouma **Cat**: 1 **Dosis: 10 grs. Por punto**
Áreas de Aplicación: área periférica o peri-institucional
Método Utilizado: Manual - control químico

FECHA EXPEDICION: 20-06-2026 **FECHA VENCIMIENTO: 17 -10-2026**

RECOMENDACIONES:

1. **No se permite la presencia de personas y/o animales domésticos en el momento de la aplicación del Insecticida**
2. **Proteger productos alimenticios**
3. **Si algún alimento se contamina DESTRUYALO**
4. **Proteja los equipos de cómputo y de oficina, las superficies expuestas límpielas con un paño húmedo utilizando guantes después de la aplicación al realizar el reingreso**
5. **Se recomienda mantener unidades sanitarias y sifones en perfecto funcionamiento para evitar la acumulación de aguas estancadas.**
6. **Lavar una vez por semana los depósitos de almacenamiento de agua (albercas) y la eliminación permanente de elementos inservibles para evitar criaderos de vectores.**
7. **Antes de ingresar al área fumigada, abra las puertas y déjela ventilar por cinco minutos,**
8. **EL REINGRESO A LAS AREAS FUMIGADAS SE DEBE REALIZAR DESPUES DE DOS (2) HORAS**

Gafumigatodo
Gabriel Torres Jimenez
NIT. 12.255.131-7
Tecnico Profesional en Salud Publica

GABRIEL TORRES JIMENEZ
C.C 12225131 Pitalito Huila
Representante Legal.
Técnico en Salud Pública

Espinal Tolima: Manzana B casa No.2 barrio la Cascada Celular 3115391624 - 3164947997
E.mail: gafumigatodo@yahoo.es

Gafumigatodo

GABRIEL TORRES JIMENEZ - Nit.12.225.131-7

FUMIGACION Y CONTROL INTEGRAL PARA TODA CLASE DE PLAGAS. INSECTOS Y ROEDORES

Autorizado por la secretaria e salud del Tolima mediante resolución No. 004196 del año: 2025

FORMATO DE DIAGNOSTICO EPIDEMIOLIGICO PARA CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS

Nomre del establecimiento Y/o empresa: Hospital San José E.S.E. Nivel 1 - Ortega Tolima

Representante legal: Dinna Marcela Campos B. Nit: 890700967-1 Fecha: 20-06-2026

Dirección: Calle 6 #3-25 Municipio: ORTEGA Dpto. TOLIMA

#	HALLAZGOS TIPO DE PLAGA	SEÑALES DE PRESENCIA AV	E	L	M	MC	O	OT	P	PU	RC	T	UBICACIÓN
1	ACAROS	X											Area Archivo
2	ALACRANES												
3	ARAÑAS	X										X	Techos Internos
4	CUCARACHAS							X					Sifones Internos
5	HORMIGAS	X											Area Interna y Externa
6	MOSCAS	X											Area interna y externa
7	MOSQUITOS Y/O ZANCUDOS	X											Area interna y externa
8	GARRAPATAS												
9	PULGAS												
10	ROEDORES PLAGA (RATAS-RATONES)					X							Area externa
11	OTRAS:												

OBSERVACIONES: Realizar lavado y cepillado alterno 1 vez x semana. Eliminación periodica de elementos inservibles.

ABREVIATURAS:

AV: Adulto Vivo
E: Excremento
L: Larva
M: Mordidas
MC: Marcas Corporales
O: Orina
OT: Ootecas
P: pelos
PU: pupas o ninfas
RC: Restos corporales
T: Telaraña

Gafumigatodo
Gabriel Torres Jimenez
NIT. 12.255.131-7
Tecnico Profesional en Salud Publica

GABRIEL TORRES JIMENEZ
Representante legal
Tecnico en Salu Publica
T.P. No. 3423
Celular: 3115391624 - 3164947997
E.mail: gafumigatodo@yahoo.es

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N° 004195

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **GAFUMIGATODO,** ubicado en la Manzana B Casa 2 Barrio La Cascada del Espinal - Tolima, identificado con el NIT **12225131-7,** cuyo propietario del establecimiento es **GABRIEL TORRES JIMENEZ,** identificado con la cédula N° **12.225.131** de Pitalito – Huila, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA,** se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 50230, del 02 de marzo de 2007 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **12225131-7,** y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del Espinal N° CUSUET-2020-0106 expedido por la Secretaria De Planeación Infraestructura Y Medio Ambiente Del Espinal de fecha 27 de octubre de 2020, Acta de visita técnica No. 7326812225131 de fecha 24 de octubre de 2025 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **JOSE ALIRIO GOMEZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 14.210.317 de Ibagué - Tolima, Matricula profesional número 0610 expedida por el Ministerio de Agricultura.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **GAFUMIGATODO,** ubicado en la Manzana B Casa 2 Barrio La Cascada del Espinal - Tolima, identificado con el **NIT 12225131-7.**

Proyecto: May Iolo –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales – Abogado Contratista DSP
Reviso: Juan Sebastián Diaz– Abogado contratista
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_25

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica **GAFUMIGATODO,** ubicado en la Manzana B Casa 2 Barrio La Cascada del Espinal - Tolima, identificado con el **NIT 12225131-7,** cuyo propietario del establecimiento es **GABRIEL TORRES JIMENEZ,** identificado con la cédula N° **12.225.131** de Pitalito – Huila.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **GABRIEL TORRES JIMENEZ,** como propietario del establecimiento **GAFUMIGATODO** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. - Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Ibagué a los, 06 NOV 2025

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora De Salud Publica

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales – Abogado Contratista DSP
Reviso: Juan Sebastián Diaz– Abogado contratista SST
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGGZ3\Plaguicidas_25

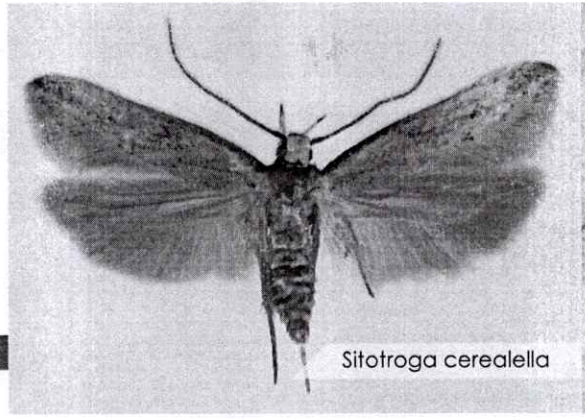
Powered by CamScanner

MURDER

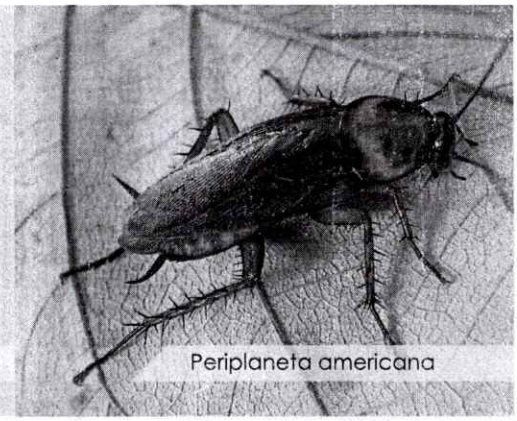
Insecticida



Rhyzopertha daminica



Sitotroga cerealella



Periplaneta americana

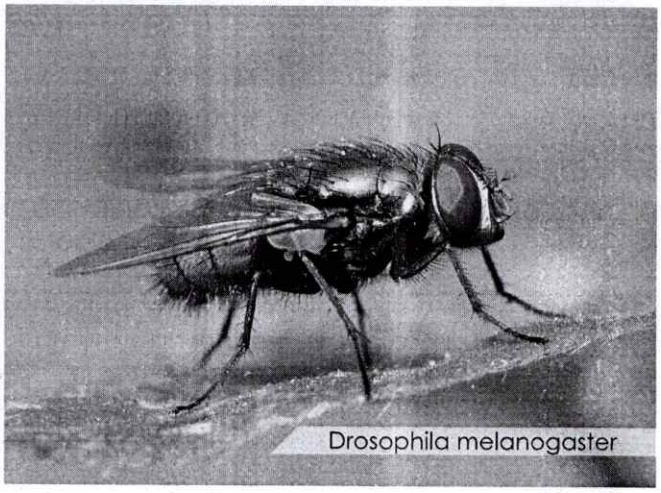
ASIA AGRO COLOMBIA S.A.S
Transversal 1 sur N.44-229 Zona Industrial el Papayo Bodega 2

Teléfono: 516 39 32 - 301 639 59 32
asia.agro.colombia@gmail.com
Ibagué- Tolima

ASIA AGRO
Servicios Agroindustriales

Beneficios:

- Efecto inmediato y prolongado efecto de acción residual.
- Fácil aplicación, segura y apta para todo tipo de establecimiento.
- Presenta un amplio rango de seguridad para el hombre y animales de sangre caliente.
- Posee un bajo olor, no es corrosivo y no mancha.
- Puede ser aplicado en equipos de Ultra Bajo Volumen.



Drosophila melanogaster

Dosis y Aplicación:

MURDER posee una baja dosificación (4-6 ml de agua - solvente) debido a la alta concentración de su ingrediente activo Alfacipermetrina en su formulación (10%).

	Dosis de Ataque	Dosis de Mantenimiento
Mezcla	**6 ml de Producto por 1 Lt de Agua**	**4 ml de Producto por 1 Lt de Agua**
Área de Cobertura	**1 Lt de Mezcla por 20 - 25 m²**	**1 Lt de Mezcla por 20 - 25 m²**

Aplicar por el sistema de aspersión en gota gruesa previa disolución en agua asperjando sobre las superficies donde viven o se desplazan los insectos.

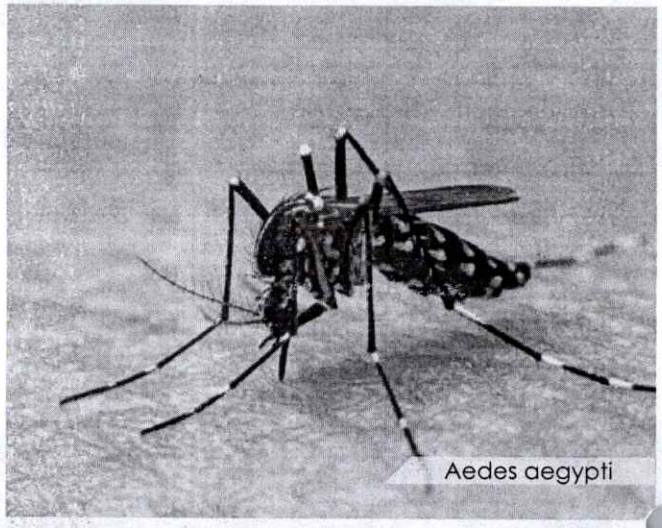
PRIMEROS AUXILIOS

En caso de contacto con los ojos, lavar bien con abundante agua limpia durante 15 minutos.
En caso de contacto con la piel, lavar con abundante agua y jabón, no utilice soluciones orgánicas.
En caso de ingestión, no inducir al vomito, acudir inmediatamente al médico y muéstrele copia de la etiqueta.
En caso de inhalación, trasladar al paciente a un sitio bien ventilado o al aire libre y mantenerlo en reposo.

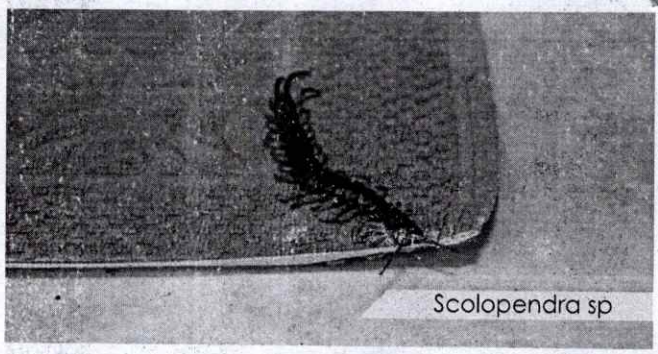
ANTIDOTO: No existe antídoto especifico, el tratamiento es sintomático, no usar atropina ni antihistamínicos.

Categoría Toxicológica III medianamente tóxico
EN CASO DE INTOXICACIÓN, CONSULTAR AL MEDICO PRESENTANDO LA ETIQUETA.

Teléfonos de emergencia:
Cisproquim: (057) 1 2886012, Colombia
Línea gratuita Nacional 01 8000 916 012
Servicio 24 Horas.



Aedes aegypti



Scolopendra sp

MURDER
Insecticida

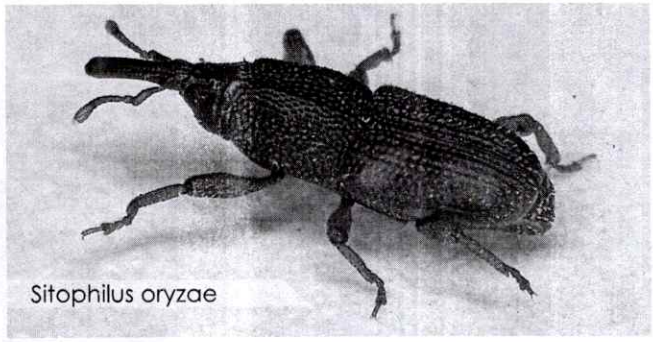
Descripción

MURDER es un **insecticida piretroide** sintético en formulación suspensión concentrada al 10% de ingrediente activo por litro de formulación. Actúa por contacto e ingestión, presenta una alta residualidad sobre las superficies tratadas, no mancha, no es corrosivo y presenta bajo olor.

MURDER es un insecticida que posee un notable efecto de repelencia y excitabilidad de las plagas, logrando controles efectivos, sobre todo tipo de insectos plaga.

ESPECIFICACIONES	
Clase	Insecticida
Ingrediente Activo	Alfacipermetrima
Grupo Quimico	Piretroide
Formulación	Suspensión Concentrada
Registro Sanitario Min Salud	RGSP-0000010
Nombre Químico	ALFACIPERMETRINA 100 g/L racemate comprising (R)-a-cyano-3-phenoxybenzyl (1S)-cis3-(2,2- dichlorovin-y)-2,2-diamethylcyclopop anecarboxylate and (S) -a-cyana-3-phenoxybenzyl (1R)-cis-3-(2,2-dichlorovin-yl)-2,2-dimethylcyclopropa-ne- carboxylate, de formula-ción a 20°C.
Concentración	10%
Categoría Toxicológica	III

Como ingrediente activo la alfacipermetrina ha sido evaluada en diferentes países, mediante ensayos en laboratorio y campo, mediante los cuales se ha verificado su eficacia en el control de todo tipo de plagas en zonas industriales, control de vectores y plagas de importancia en salud pública.



Sitophilus oryzae

Usos

Controla todas las plagas en ambientes agroindustriales y de salud pública. Por su alto efecto residual bajo olor y no corrosivo es ideal para aplicaciones en silos, sistemas de transporte de granos, bodegas, áreas de suministro y recibo etc.

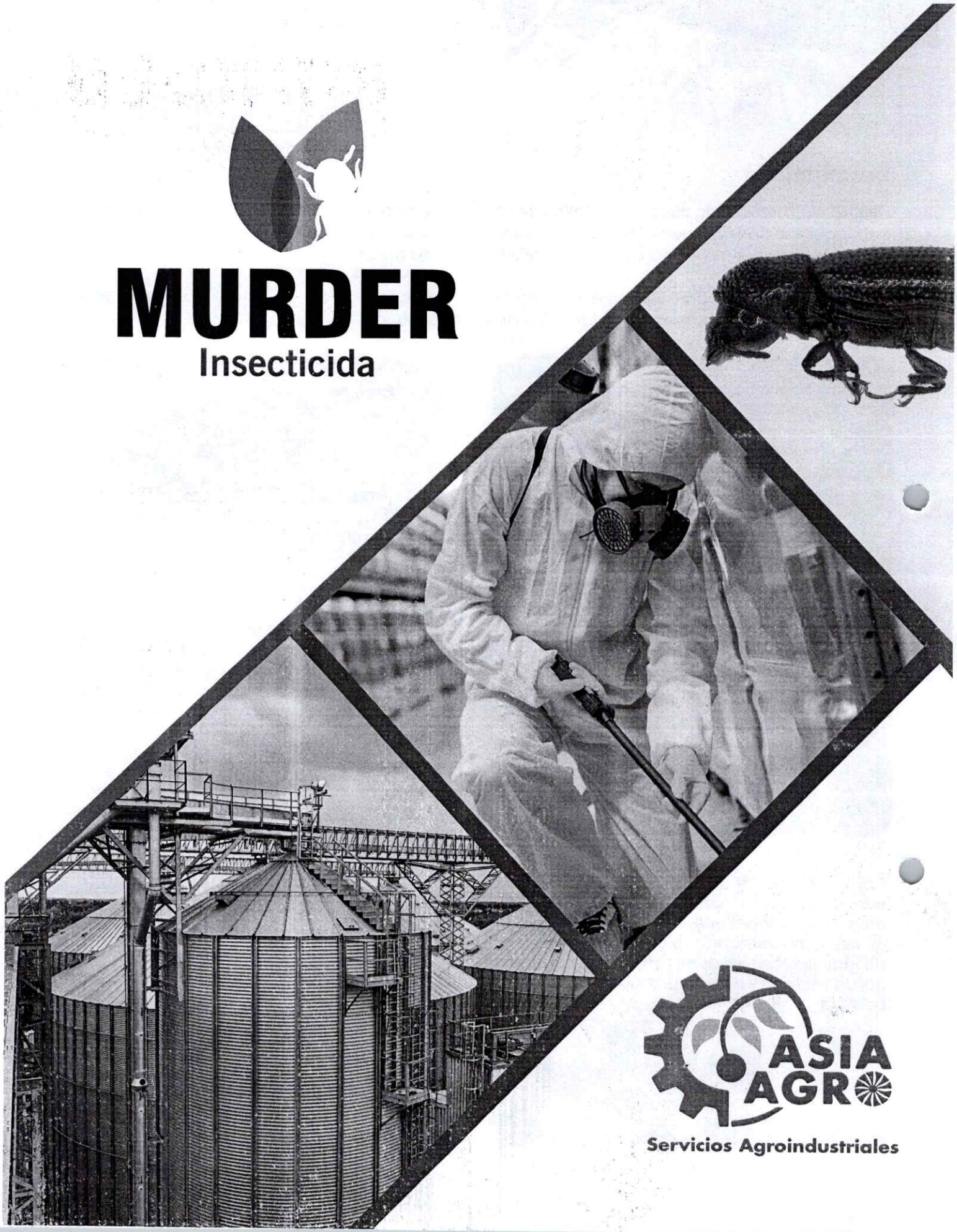
Es eficaz para combatir las principales plagas de los granos almacenados como lo son Rizhoperta dominica, Sitophilus oryzae, Tribolium castaneum, Sitotroga cerealella etc.

En ambientes urbanos **MURDER** es la mejor alternativa para aplicaciones en sitios como: hospitales, plazas de mercado, oficinas, restaurantes, aeropuertos, viviendas, etc.

Las **principales plagas de salud publica** que controla Blatella (Cucaracha Alemana), Periplaneta americana (Cucaracha Americana), Aedes aegypti (Zancudo que transmite el dengue), Musca domestica (Mosca Domestica), Arañas, Cienpies, Pulgas, Chinches, Alacranes, etc.

MURDER

Insecticida



ASIA AGRO

Servicios Agroindustriales

3. PROPIEDADES FISICOQUÍMICAS DE LA FORMULACIÓN

Estado Físico:	Pellets rosados de altísima palatabilidad
Densidad de la formula	0.7 g/ml

4. TOXICOLOGÍA

Categoría I Extremadamente Tóxico

Precauciones y advertencias de uso y aplicación:

- No fumar, comer ni beber durante la aplicación.
- Lavarse las manos y piel expuestas.
- No dejar al alcance de los niños o los animales domésticos.
- En caso de intoxicación de animales, consultar al Médico Veterinario.

Seguridad
La especial formulación en Pellets convierte al **Klerat** en un producto de excepcional margen de seguridad. No es irritante de las mucosas, la piel, Solo actúa por ingestión.

Antídoto: Vitamina K_1 (Konakion), bajo supervisión médica y vigilando tiempos de protrombina.

"EN CASO DE EMERGENCIA TOXICOLÓGICA O DERRAMES COMUNÍQUESE CON CISPROQUIM: LÍNEA 01 8000 916012 ATENCIÓN 24 HORAS. O EN BOGOTÁ AL TELÉFONO (091) 2886012" LLEVE EL PACIENTE AL MEDICO Y MUESTRELE UNA COPIA DE ESTA ETIQUETA.

COMUNICARSE CON Syngenta S.A. A LA LINEA GRATUITA DE SERVICIO AL CLIENTE 01 8000 914842

ADVERTENCIA: NINGÚN ENVASE QUE HAYA CONTENIDO PLAGUICIDAS DEBE UTILZARSE PARACONTENER ALIMENTOS O AGUA PARA CONSUMO.

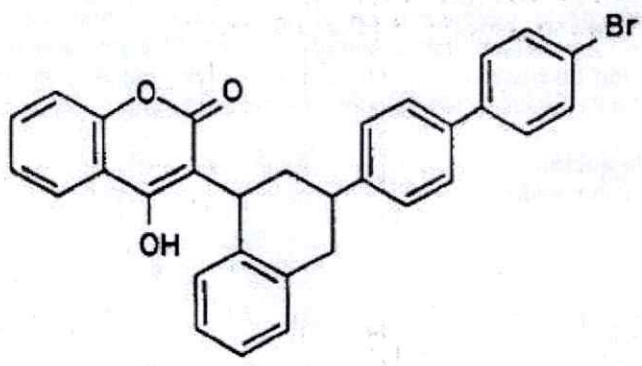
5. PROPIEDADES BIOLOGICAS

Mecanismo de acción:
Por ser un anticoagulante, reduce la habilidad de la sangre para coagularse. Actúa inhibiendo la síntesis de la Vitamina K en el hígado, interfiriendo así el proceso de la coagulación sanguínea en los animales de sangre caliente. El efecto anticoagulante comienza pronto con la aparición de hemorragias internas, las que desencadenan anemia aguda y la muerte del roedor 3 a 6 días después de consumir brodifacuoma.

Modo de acción:
Actúa por ingestión.

KLERAT® PELLETS
Rodenticida
Registro Salud Pública No. 0006-95
Registro Agrícola No. 1852
Registro Uso Doméstico No. 2005V-0003459

1. CARACTERÍSTICAS / BENEFICIOS	
CARACTERÍSTICAS	**BENEFICIOS**
KLERAT® Pellets es un rodenticida anticoagulante de dosis única, que contiene Bitrex, sustancia amarga para prevenir la ingestión humana.	**KLERAT® Pellets** es altamente atractivo para todas las especies de roedores, es altamente palatable. Con **KLERAT® Pellets** las ratas no perciben lo que está causando las muertes y continúan comiendo los cebos. **KLERAT® Pellets** es estable por tres años si se conserva en lugar fresco y seco. Es fotostable, resistente a la humedad del ambiente, no es corrosivo y posee un olor característico que agrada a los roedores.

2. GENERALIDADES	
Ingredientes Activos:	Brodifacouma
Nombre Químico: (IUPAC)*	3-[3-(4'-bromobiphenyl-4-yl)-1,2,3,4-tetrahydro-1naphthyl]-4-hydroxycoumarin
Formulación:	Pellets
Concentración:	0.005% de Brodifacouma
Nombre Comercial:	**KLERAT® Pellets**
Fórmula Estructural:	Brodifacouma 
Fórmula Empírica:	$C_{31}H_{23}BrO_3$
Peso Molecular:	532.4
Grupo Químico:	Rodenticidas Coumarin

*IUPAC: International Union of Pure and Applied Chemistry.

6. CAMPOS DE APLICACION (USOS) Y DOSIS

Klerat® Pellets es un rodenticida anticoagulante indicado para el control de roedores que ocasionan ataques a cultivos y semillas almacenadas:

Roedores	Dosis / Sitio de aplicación
Ratas y Ratones *(Rattus rattus, Rattus norvegicus, Mus musculus)*	10 a 20 gramos Según el nivel de infestación observado

Periodo de Carencia-Periodo de Re-entrada: No Aplica

Modo de Empleo

Klerat® Pellets viene listo para usar y debe ser protegido de la humedad y debe colocarse en sitios fuera del alcance de los niños y animales domésticos. En bodegas de granos almacenados en sacos apilados, colocar Klerat ® Pellets entre las estibas. En infestaciones severas repita el tratamiento cada semana, hasta que cese el consumo del cebo

CONSULTE CON SU INGENIERO AGRONOMO

INFORMACIÓN SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL
"El titular del registro garantiza que las características físico – químicas del producto contenido en este envase corresponden a las anotadas en la etiqueta y que es eficaz para los fines aquí recomendados, si se usa y maneja de acuerdo con las condiciones e instrucciones dadas".

Importado y distribuido por:
Syngenta S.A.
Cra. 7 No. 113 – 43 Oficina 1002
Bogotá, D.C., Colombia - ☎ (571) 653 87 77
Fax : 629 90 86
AA- 110346
LINEA GRATUITA DE SERVICIO AL CLIENTE 01 8000 914842
® Marca de una compañía del Grupo Syngenta

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
24	6	2026	2

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1	AL	30	6	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
GABRIEL TORRES JIMENEZ	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	12225131	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
Mza. B casa No.2 Barrio la Casacada	Espinal	3115391624	gafumigatodo@yahoo.es

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
GABRIEL TORRES JIMENEZ	C-C-	12225131	

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
24/06/2026	1	Valor factura No.2 según contrato de prestacion se servicios No. 042-2026 de fecha febrero 22 de 2026	$1.300.000.00	$1.300.000.00

TOTAL	$ 1.300.000,00
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9494866869 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [ ] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

DD MM AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	Salud Total	$1.750.905.00	$218,900.00	23	6	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PENSIONADO	NO APLICA	$0.00			
Aportes ARP	Positiva	$1.750.905.00	$42.700.00	23	6	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

C.C. No.12.225.131 de Pitalito Huila

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12225131		TORRES JIMENEZ GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 2 CASCADA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	413317715	9506676044	I	2026/07/08	2026/06/23	BANCOLOMBIA	0	$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	12225131	TORRES GABRIEL			0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12225131		TORRES JIMENEZ GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CA 2 CASCADA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	413317715	9506676044	1	2026/07/08	2026/06/23	BANCOLOMBIA	0	$261,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$261,600	$0	$0	$261,600

2026/06/22 08:00 PM

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO.042-2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato **Nro. 046-2026** del 22 DE ENERO DE 2026 de suministros cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** del Municipio Ortega y **GABRIEL TORRES JIMENEZ – GAFUMIGATODO,** identificado con cedula de ciudadanía No. **C.C 12.225.131 de Pitalito,** certifico que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certifico que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar **EL SEGUNDO PAGO** correspondiente al valor de **UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE (1.300.000) IVA INCLUIDO.** Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido

Vigilado Supersalud

del mes de **JUNIO 2026** del contrato de suministros No. Nro. 042-2026

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 3.900.000	$ 0.00	0.00%	$ 3.900.000
PRIMER PAGO		$ 1.300.000	33.33%	$ 2.600.000
SEFUNDO PAGO		$ 1.300.000	33.33%	$ 1.300.000
TOTALES	**$ 3.900.000**	**$ 1.300.000**	**33.33%**	**$ 2.600.000**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 01 DE JUNIO de 2026

Stefany Villanueva

STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ

PROFESIONAL UNIVERSITARIO-ALMACENISTA GENERAL

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039357510

(415)7707212489984(8020) 000014103935751 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 2 2 5 1 3 1	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 3 0 2	
77. No. Matrícula mercantil	5 0 2 2 9	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	2 6 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039357510

(415)7707212489984(8020) 000014103935751 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 2 5 1 3 1	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 2 2 5 1 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	JIMENEZ	GABRIEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
GAFUMIGATODO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ B CA 2 BRR LA CASCADA

42. Correo electrónico: gafumigatodo@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 3 9 1 6 2 4	3 1 6 4 9 4 7 9 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 2 4 0 5 0 1	8 1 2 9	2 0 0 7 0 3 0 2			1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES JIMENEZ GABRIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141039357510

(415)7707212489984(8020) 000014103935751 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 2 5 1 3 1	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales 8 1 2 9

162. Nombre del establecimiento: GAFUMIGATODO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

165. Dirección: MZ B CA 2 BRR LA CASCADA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 0 2 3 0	2 0 0 7 0 3 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 5 3 9 1 6 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 02 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que GABRIEL TORRES JIMENEZ identificado(a) con CC 12225131, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	41134679326	2014-12-02	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

	HOSPITAL SAN JOSE ESE - SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.937-1		Código: GC-FO-174
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		17/04/2025

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	2	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	1/06/2026

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	042	FECHA : (dd/mm/aa)	27/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 042-2026
CONTRATISTA:		GABRIEL TORRES JIMENEZ - GAFUMIGATODO		NIT Y/O CC:	12225131
VALOR INICIAL:		$ 3.900.000.00		PLAZO INICIAL:	Once (11) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato. Sin superar la vigencia al 31 de diciembre de 2026.
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		047 de 01/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	046 de 22/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		STEFANY JULIET VILLANUEVA GUITIERREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	22/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		almacen@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		22/01/2026		FECHA DE INICIO:	22/01/2026

II. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS , RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOP, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	CARGADO EN EL SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO	RP y CDP		FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adiciona filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)		No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :	N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		MAYO	

COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:	n/a
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR	factura equivalente N° 02	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	24/06/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)

NOMBRE ESTAMPILLA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789'02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9506676044	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO
FECHA DE LA CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	26/05/2026	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CODIGO PRESUPUESTAL)	No RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2450209001	47	$ 1.300.000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 1.300.000.00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 3.900.000.00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 1.300.000.00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 1.300.000.00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 1.300.000.00

VI. GARANTIAS

ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACION
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	41134679326

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

La supervisión y/o interventoria verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	STEFANYJULIET VILLANUEVA GUTIERREZ
FIRMA(s):	Stefany Villanueva

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.987-1		Código: GC-FO-178
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Realizar tres (03) fumigaciones en todas las áreas del Hospital San José de Ortega según cronograma interno del supervisor del contrato	Realizar tres (03) jornadas de fumigación en todas las áreas del Hospital San José de Ortega E.S.E., de acuerdo con el cronograma establecido por el supervisor del contrato.	certificado de fumigación	Revisión de las actas y certificados por parte del supervisor del contrato	NA
2.El contratista debe garantizar que la fumigación se realice con insumos de primera calidad, garantizando la salubridad de los pacientes, usuarios y funcionarios.	Garantizar que las jornadas de fumigación se ejecuten utilizando insumos de primera calidad, debidamente autorizados para su uso en instituciones de salud.	Fichas técnicas y hojas de seguridad (SDS/MSDS) de los productos utilizados	Revisión documental de las fichas técnicas y certificados de los productos utilizados	NA
3.Utilizar productos de baja y mediana toxicidad, autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales deben de ser inoloro y no manchar superficies, factores que no generan ningún tipo de riesgo para las personas alérgicas, los niños, las personas de la tercera edad, y las mujeres embarazadas.	Utilizar productos de baja y mediana toxicidad, autorizados por la autoridad sanitaria competente, que sean inodoros, no manchen las superficies y no representen riesgo para pacientes, usuarios,	Fichas técnicas y hojas de seguridad (SDS/MSDS) de los productos utilizados	Verificación documental por parte del supervisor del contrato de las fichas técnicas	NA
4.Los productos utilizados deben ser los adecuados para cada área así: i) polvo, archivos, farmacia, áreas comunes, hospitalización, consultorios. ii). Gel: urgencias, cirugía, laboratorio, habitaciones de los pacientes. iii). Piretroide: en todas las áreas de la institución.	Aplicar los productos de control de plagas de acuerdo con el tipo de área intervenida: **i)** polvo en archivos, farmacia, áreas comunes, hospitalización y consultorios; **ii)** gel en urgencias, cirugía, laboratorio y habitaciones de pacientes; y **iii)** piretroide en todas las áreas de la institución, conforme al protocolo técnico establecido	Plan de trabajo y registro de aplicación por áreas, fichas técnicas de los productos utilizados, informe de ejecución del servicio, certificado de fumigación y registro fotográfico.	revisión de las fichas técnicas para confirmar el producto utilizado en cada espacio y validación del informe de ejecución y de las evidencias fotográficas.	NA
5. El contratista deberá contar con el personal idóneo, técnico y administrativo suficiente para el desarrollo del objeto del contrato	Garantizar la disponibilidad de personal idóneo, técnico y administrativo, con la formación, experiencia y competencias necesarias para la ejecución del objeto contractual, conforme a la normatividad vigente	certificados de formación y experiencia, licencias o certificaciones requeridas	Revisión documental por parte del supervisor del contrato de las hojas de vida, certificados y demás soportes del personal asignado	NA
6.Coordinar con el contratante todo a cerca del proceso de fumigación, horarios, y personal encargado	Coordinar con el contratante la programación de las jornadas de fumigación, definiendo previamente los horarios, las áreas a intervenir y el personal responsable de la ejecución	Cronograma de fumigación aprobado, correos electrónicos o comunicaciones de coordinación.	Verificación por parte del supervisor del contrato del cronograma aprobado, revisión de las comunicaciones y actas de coordinación	NA
7.Expedir informe de fumigación, especificando los químicos utilizados teniendo en cuenta que estos sean autorizados por el Ministerio de Salud Nacional y Protección Social	Expedir un informe técnico de cada jornada de fumigación, detallando las áreas intervenidas	Informe técnico de fumigación	Informe técnico de fumigación	
8. Mantener vigente durante el término de duración de este contrato, los permisos y/o licencias requeridas y correspondientes.	Mantener vigentes durante toda la ejecución del contrato los permisos, licencias, autorizaciones	Copias de las licencias, permisos, autorizaciones y certificados de vigencia expedidos por las autoridades competentes.	Verificación documental por parte del supervisor del contrato de la vigencia y validez de los permisos	
9.Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	ActividadEvidenciaMecanismo de verificación Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual	informes de actividades, actas de reunión, comunicaciones oficiales, requerimientos del supervisor y demás documentos que soporten la ejecución de las actividades adicionales.	Verificación por parte del supervisor del contrato mediante la revisión de los informes, actas, comunicaciones y demás soportes que evidencien el cumplimiento oportuno y adecuado de las actividades requeridas.	NA

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentacion y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	factura de venta y manifiesto de entrega	NA
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	factura de venta y manifiesto de entrega	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada o expedir en mismo	Se efectuó la revisión y recepción de los	informe supervision e informe actividades	factura de venta y manifiesto de entrega	NA
4. Realizar los pagos del contrato, en oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del	informe supervision e informe actividades	factura de venta y manifiesto de entrega	NA

CONCLUSIONES:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ

FIRMA:

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR
No.12504
Fecha: 02/07/2026

Tercero

CC 12225131 GABRIEL TORRES JIMENEZ
Dirección: MZ B CA 2 BRR KA CASCADA **Teléfono:** 3115391624
Documento Presupuestal: COM - 46 **Documento Externo:** 04202 **Fecha Doc Externo:** 02/07/2026 **Fecha De Venc:** 01/08/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS DE FUMIGACIÃ"N GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

	Centro de Costos	Valor
000026	ADMINISTRACION	$1.300.000.00

Subtotal:	**$1.300.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$1.300.000.00**

Son

UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.19015
Fecha: 02/07/2026

Tercero

CC 12225131 **GABRIEL TORRES JIMENEZ**
Dirección: MZ B CA 2 BRR KA CASCADA Teléfono: 3115391624

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE FUMIGACION GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO NRO. 042 DEL 2026. MES JUNIO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12504	FCP	04202	02/07/2026	$1.300.000.00

Total : $1.300.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$1.300.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$455.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$9.100.00
24360501	Retencion por servicios 4%		$52.000.00
11100508	Davivienda 166969999829		$1.238.445.00
	Total	**$1.300.000.00**	**$1.300.000.00**

SON

UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

10/7/2026 - 16:21

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 03 DE JULIO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	03/07/2026
Hora del Pago	17:52

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	12225131	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	41134679326	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
lor	$ 1.238.445,00	**Estado**	Pago Exitoso